

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e)..... Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève _____ né(e) le _____ inscrit à l'examen du CAP ^[1] BEP ⁽¹⁾ BAC PRO ⁽¹⁾ BAC GÉNÉRAL et TECHNOLOGIQUE, et constaté que son état de santé entraîne

(1) Pour un candidat inscrit au CAP, BEP, ou Bac Pro : la cohérence entre aptitude professionnelle et aptitude à la pratique physique en EPS doit être respectée.

Ci-après, cocher et compléter les champs adéquats. Remplir le plus précisément possible ce certificat qui permettra aux enseignants d'EPS de proposer des épreuves adaptées.

Une INAPTITUDE PARTIELLE du _____ au _____ inclus.

Cette aptitude partielle nécessite une adaptation aux possibilités de l'élève

1. Cocher ce que l'élève PEUT FAIRE dans le cadre d'une pratique physique

FONCTIONS	<input type="checkbox"/> Marcher/ <input type="checkbox"/> courir/ <input type="checkbox"/> sauter/ <input type="checkbox"/> mettre la tête en bas/ <input type="checkbox"/> lancer/ <input type="checkbox"/> lever/ <input type="checkbox"/> porter
<i>Précisions pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :</i>	
TYPES D'EFFORTS	<input type="checkbox"/> Intenses et brefs/ <input type="checkbox"/> prolongé (durée limitée à _____) Arrêt ponctuel de l'activité dès signe : <input type="checkbox"/> d'essoufflement/ <input type="checkbox"/> de fatigue/ <input type="checkbox"/> de douleur
<i>Précisions pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :</i>	
CONTEXTES PARTICULIERS	<input type="checkbox"/> Milieu aquatique/ <input type="checkbox"/> randonnée/ <input type="checkbox"/> autres _____
<i>Précisions pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :</i>	
Autre(s) aménagement(s) souhaitables (s)	<input type="checkbox"/> Adaptation suivant conditions climatiques (chaleur, soleil...). <input type="checkbox"/> Activités physiques permettant un allègement du corps : <input type="checkbox"/> natation <input type="checkbox"/> va'a <input type="checkbox"/> autre(s) _____ <input type="checkbox"/> Activités physiques avec déplacements limités et ou dans l'axe <input type="checkbox"/> Activités physiques ne sollicitant pas certaines articulations (les citer) : _____ <input type="checkbox"/> Autre(s) _____
<i>Précisions pouvant aider l'enseignant d'E.P.S. à la mise en place d'activités adaptées :</i>	
2. Cocher ce que l'élève PEUT FAIRE en l'absence de pratique physique.	
<input type="checkbox"/> Arbitrer/ <input type="checkbox"/> juger/ <input type="checkbox"/> observer/ <input type="checkbox"/> aider pour organiser/ <input type="checkbox"/> autre(s) _____	

Nombre de cases cochées en chiffre et en lettres : _____/_____

Une INAPTITUDE TOTALE ¹ du _____ au _____ inclus ²

Tout ajout, surcharge, ou rature ainsi que l'absence du tampon et de la signature identifiant clairement le médecin prescripteur rendra ce certificat irrecevable. Le certificat médical est à transmettre dans les 48 h qui suivent sa prescription. à l'établissement pour le candidat scolarisé, au BEX pour le candidat non scolarisé.

Fait à _____ le _____
Signature et cachet du médecin

Circuit de communication interne à l'établissement

Partie réservée à l'administration : Remis ou reçu le _____ de la part de _____ Le réceptionnaire doit vérifier la conformité du certificat et le refuser s'il est incomplet ou irrecevable.		
Visa du professeur d'EPS	Visa de l'infirmier(e)	Visa du chef d'établissement
Date :	Date :	Date :

¹ En cas d'inaptitude totale, le certificat peut être établi sur papier à en-tête du médecin.

² Après cette date, en cas de non-production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré comme apte à la reprise de la pratique de l'EPS.